



9 rue de Verdun  
29430 PLOUESCAT  
☎ 02 98 69 61 80  
✉ secretariat@stjo-plouescat.fr  
🌐 <http://stjo-plouescat.fr>

# DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION EN QUATRIEME Année scolaire 2026-2027

Inscription à faire de préférence en ligne via le site du collège.  
<http://stjo-plouescat.org/dossier-dinscription/>  
Sinon, merci de compléter ce dossier avec les pièces demandées.

## IDENTITE DE L'ELEVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Département de naissance : \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE 1

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NOM (de jeune fille) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_ Liste rouge ☐

📱 portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

#### Situation :

☐ Occupe un emploi : ☐ Employeur ☐ Salarié(e)

Profession : \_\_\_\_\_

Code socio-professionnel : \_\_\_\_\_ Cf. liste jointe

Entreprise (Nom/adresse) : \_\_\_\_\_

☎ Travail : \_\_\_\_\_

☐ Au chômage ☐ Retraité(e)

☐ Autre situation : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE 2

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NOM (de jeune fille) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_ Liste rouge ☐

📱 portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

#### Situation :

☐ Occupe un emploi : ☐ Employeur ☐ Salarié(e)

Profession : \_\_\_\_\_

Code socio-professionnel : \_\_\_\_\_ Cf. liste jointe

Entreprise (Nom/adresse) : \_\_\_\_\_

☎ Travail : \_\_\_\_\_

☐ Au chômage ☐ Retraité(e)

☐ Autre situation : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

|                                                                                                     |                                                     |                                      |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Responsable légal de l'élève :</b>                                                               | <input type="checkbox"/> Père et mère               | <input type="checkbox"/> Père        | <input type="checkbox"/> Mère       |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Autre - à préciser : _____ |                                      |                                     |
| Situation familiale du (ou des) parent(s) responsable(s) :                                          | <input type="checkbox"/> Marié(e)s                  | <input type="checkbox"/> Remarié(e)  | <input type="checkbox"/> Pacsé(e)s  |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Concubinage                | <input type="checkbox"/> Veuf(ve)    | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Séparé(e)                  | <input type="checkbox"/> Célibataire |                                     |
| <b>Si parents séparés, indiquer :</b>                                                               |                                                     |                                      |                                     |
| Le parent responsable principal :                                                                   | <input type="checkbox"/> Père                       | <input type="checkbox"/> Mère        |                                     |
| Garde alternée :                                                                                    | <input type="checkbox"/> Oui                        | <input type="checkbox"/> Non         |                                     |
| <b>Responsable(s) payeur(s) :</b>                                                                   | <input type="checkbox"/> Père et mère               | <input type="checkbox"/> Père seul   | <input type="checkbox"/> Mère seule |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Autre - à préciser : _____ |                                      |                                     |
| <b>S'engage(nt) à régler les frais rattachés à la scolarité de leur enfant dans l'établissement</b> |                                                     |                                      |                                     |
| <b>"Lu et approuvé" et signature(s) du ou des responsable(s) payeur(s) :</b>                        |                                                     |                                      |                                     |

## FRERES ET SŒURS

Nombre d'enfants de la famille : \_\_\_\_\_ dont à charge : \_\_\_\_\_

| Noms et Prénoms des enfants<br>dans l'ordre de l'état civil | Date de<br>naissance | Situation Scolaire ou Professionnelle (Classe et<br>Etablissement fréquentés - Emploi) |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             |                      |                                                                                        |
|                                                             |                      |                                                                                        |
|                                                             |                      |                                                                                        |
|                                                             |                      |                                                                                        |
|                                                             |                      |                                                                                        |
|                                                             |                      |                                                                                        |

## SCOLARITÉ ANTERIEURE

|                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Établissement actuellement fréquenté (2024-2025) :</b>                                                                                 |
| Établissement : _____                                                                                                                     |
| Code postal : _____ Ville : _____                                                                                                         |
| Code Établissement (RNE) : _____ (si vous le connaissez)                                                                                  |
| Type d'Établissement : <input type="checkbox"/> Privé sous contrat <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| Classe fréquentée : _____                                                                                                                 |

# SCOLARITE AU COLLEGE SAINT JOSEPH DE PLOUESCAT

| Options proposées au collège en 4 <sup>ème</sup> au collège : merci de cocher le (ou les) choix :                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allemand*<br><input type="checkbox"/> Espagnol*<br><input type="checkbox"/> Culture bretonne (1h/semaine)<br><input type="checkbox"/> Latin (2h/semaine)<br><input type="checkbox"/> Dispositif alternance (1h/ semaine)<br><input type="checkbox"/> Option collégien, citoyen, sauveteur en mer (sessions de 3h les mercredis après-midi) |
| *: LV2 obligatoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Trajet entre le domicile et le collège                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                             |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> À pied                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> En voiture        | <input type="checkbox"/> En vélo ou scooter | <input type="checkbox"/> En transports en commun (précisez ci-dessous)<br><input type="checkbox"/> Cars BIHAN <input type="checkbox"/> Cars de l'ELORN |
| Repas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |                                             |                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Externe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire |                                             |                                                                                                                                                        |
| Santé : élément(s) que vous jugez utile(s) de porter à la connaissance de l'équipe éducative                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |                                             |                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Difficultés d'audition <input type="checkbox"/> Troubles du langage <input type="checkbox"/> Autre .....                                                                                                                                                                                                                               |                                            |                                             |                                                                                                                                                        |
| L'élève bénéficie-t-il cette année d'un aménagement particulier ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                            |                                             | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON<br>(Cocher votre réponse)                                                                  |
| <b>Si oui</b> , merci de préciser lequel : (joindre si possible les justificatifs)<br><input type="checkbox"/> PAI (projet d'accueil individualisé) - <input type="checkbox"/> PPRE (programme personnalisé de réussite éducative) –<br><input type="checkbox"/> PAP (plan d'accompagnement personnalisé) – <input type="checkbox"/> PPS (projet personnalisé de scolarisation : notification de la MDPH) |                                            |                                             |                                                                                                                                                        |
| Votre enfant bénéficie-t-il de l'accompagnement d'un(e) AESH (ou AVS) ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |                                             | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON                                                                                            |
| Si oui, veuillez indiquer le nombre d'heures _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                                             |                                                                                                                                                        |

Il est bien entendu que l'inscription au collège ne sera définitive qu'après réception de l'avis de passage en 4<sup>ème</sup> délivré par le conseil de classe du 3<sup>ème</sup> trimestre en fin de 5<sup>ème</sup>.

Date : \_\_\_\_\_

Signature des parents ou du responsable légal de l'enfant

**PIECES A JOINDRE**

**AU DOSSIER**

- Copie du livret de famille (complet) ☐
- Pour les parents séparés ou divorcés : copie du dernier extrait du jugement qui justifie de l'autorité parentale et du lieu de résidence de l'enfant. ☐
- Copies des bulletins des 3 trimestres de l'année de 5<sup>ème</sup> (dès que possible pour celui du 3<sup>ème</sup> trimestre).
- Copie de la fiche dialogue (navette) indiquant l'avis de passage en 4<sup>ème</sup>.

Je soussigné(e), Père – Mère – Représentant légal (1)

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signatures :    Père :

Mère :

Représentant légal :

(1) Rayer la (les) mention(s) inutile(s)

## **CODIFICATION DES PROFESSIONS CATEGORIES SOCIALES**

### **AGRICULTEURS**

10 – Agriculteurs exploitants

### **ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISES**

21 – Artisans

22 – Commerçants et assimilés

23 – Chefs d'entreprises de dix salariés ou plus

### **CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES**

31 – Professions libérales

33 – Cadres de la fonction publique

34 – Professeurs, professions scientifiques

35 – Professions de l'information, des arts et des spectacles

37 – Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise

38 – Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise

### **PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES**

42 – Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés

43 – Professions intermédiaires de la santé et du travail social

44 – Clergé, religieux

45 – Professions intermédiaires administratives de la fonction publique

46 – Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises

47 – Techniciens

48 – Contremaîtres, agents de maîtrise

### **EMPLOYÉS**

52 – Employés civils et agents de service de la fonction publique

53 – Policiers et militaires

54 – Employés administratifs d'entreprise

55 – Employés de commerce

56 – Personnels des services directs aux particuliers

### **OUVRIERS**

62 – Ouvriers qualifiés de type industriel

63 – Ouvriers qualifiés de type artisanal

64 – Chauffeurs

65 – Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport

67 – Ouvriers non qualifiés de type industriel

68 – Ouvriers non qualifiés de type artisanal

69 – Ouvriers agricoles

### **RETRAITÉS**

71 – Agriculteurs exploitants

72 – Artisans, commerçants, chefs d'entreprise

74 – Anciens Cadres

75 – Anciennes professions intermédiaires

77 – Anciens employés

78 – Anciens ouvriers

### **AUTRES INACTIFS**

81 – Chômeurs n'ayant jamais travaillé

83 – Militaires du contingent

84 – Elèves, étudiants

85 – Sans profession - de 60 ans (hors retraités)

86 – Sans profession + de 60 ans (hors retraités)